

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1969

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Max LUCAS

Externe des Hôpitaux de Paris

Né le 5 Septembre 1943, à Angers (Maine-et-Loire)

Présentée et soutenue publiquement le

196

L'alcoolisme des sujets âgés pensionnaires des hospices

Président : M. DEPARIS, Professeur

I M P R I M E R I E
R. FOULON & C^{ie}
29, RUE DEPARCIEUX, 29
PARIS — 1969



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1969

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Max LUCAS

Externe des Hôpitaux de Paris

Né le 5 Septembre 1943, à Angers (Maine-et-Loire)

Présentée et soutenue publiquement le

196

L'alcoolisme des sujets âgés pensionnaires des hospices

Président : M. DEPARIS, Professeur

I M P R I M E R I E
R. FOULON & C^{ie}
29, RUE DEPARCIEUX, 29
PARIS — 1969

A MES PARENTS

*Témoignage de mon affection et de ma
profonde reconnaissance.*

A MES AMIES ET AMIS

*Gage de fraternité dans la lutte et les
idées.*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR DEPARIS

Professeur de Clinique Médicale
à l'Hôpital du Kremlin-Bicêtre
Médecin des Hôpitaux
Chevalier de la Légion d'Honneur

*Qui nous a fait l'honneur de bien vouloir
présider cette thèse.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR LEREBoullet

*Qui a bien voulu superviser la rédaction
de cette thèse et y apporter le fruit de ses
études sur l'alcoolisme.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR VIGNALOU

*Qui nous a aimablement accueilli dans
son Service pour y réaliser une partie de
l'enquête.*

L'alcoolisme aigu ou chronique est aussi vieux que l'existence de l'alcool. Il y a deux mille ans déjà, un poète composa l'antique inscription funéraire, à l'intention d'un défunt qui succomba à l'action combinée de l'alcool et du froid : « Passant, écoute le conseil d'ORTHON de Syracuse. Ne voyage jamais par les nuits d'hiver quand tu es gris. Car tel fut, vois-tu, mon mauvais destin : au lieu de reposer dans ma patrie, je suis couché ici en terre étrangère. »

Dès que l'homme a connu l'alcool, il en a abusé. Cette constatation est valable dans tous les temps et tous les lieux. Cet engouement est dû aux propriétés exceptionnelles de l'alcool, soit qu'il provoque les formes intenses ou légères de l'intoxication aiguë, soit surtout qu'il donne lieu aux effets qui suivent son usage habituel en assez forte quantité. D'autre part, il est facile de se le procurer, on peut l'obtenir à partir de nombreuses substances végétales.

Arracher sa personnalité, fut-ce de force, à la vie de tous les jours, et la diriger dans un autre monde, où elle n'est plus tenue à l'étroit entre les murs de la plate monotonie quotidienne et ordinaire, où elle n'est plus étouffée par des impressions tristes ou désagréables, où elle n'est plus écrasée par la distance énorme qui sépare son désir de la réalité, où elle accède au contraire à la gaieté, au bonheur momentané, à l'illusion de pouvoir réaliser ou changer les choses et aussi à l'oubli : voilà ce qui a toujours poussé les hommes à l'usage de l'alcool, qui, en effet, peut donner ce résultat, s'il arrive à la dose nécessaire dans un organisme apte à la recevoir.

Non seulement il en a toujours été ainsi, mais on peut se demander s'il n'en sera pas toujours. Les effets secondaires désagréables et surtout les conséquences gravissimes pour le corps et l'esprit de l'intoxication chronique n'ont pas réussi à faire cesser l'abus de l'alcool. Toutes les mesures prohibitives employées dans certains Etats sont restées sans effet.

L'information, la dissuasion, la répression ne s'attaquent qu'à l'alcoolisme et à ses effets. Ce sont les causes du recours à l'alcool qu'il faudrait supprimer.

INTRODUCTION

L'alcoolisme chez le vieillard en hospice est un sujet qui jusqu'alors a été peu étudié. L'alcoolisme chez l'adulte, du fait de ses répercussions économiques (manque à gagner à la production, augmentation des dépenses de santé) et sociales, est considéré comme un « fléau » pour la société.

En conséquence, il a été l'objet de nombreuses enquêtes et analyses.

Le vieillard étant en principe improductif, et son entrée à l'hospice finissant de le couper de toute insertion sociale, l'alcoolisme chez lui et ses conséquences ont pu paraître d'un intérêt négligeable.

Deux études lui ont pourtant été consacrées assez récemment, en novembre 1968, au *Colloque du Groupement médical d'Etudes sur l'Alcoolisme* :

- l'une, de André GAILLARD et Paul PERRIN, est une enquête chiffrée sur 161 hospices de vieillards répartis sur toute la France ;
- l'autre, du Professeur P. GRAULT, concerne l'hospice général de Lille.

L'enquête, qui fait l'objet de cette thèse, porte sur 500 vieillards ou handicapés hospitalisés dans les hospices de Bicêtre et d'Ivry.

Son but est de déterminer et chiffrer l'importance de l'alcoolisme dans cette population, d'essayer d'en définir les caractères et les raisons.

Les 500 hospitalisés ont été interrogés, leurs dossiers dépouillés et le personnel soignant et administratif dont ils dépendent mis à contribution.

Les différentes données de ces trois canaux d'analyses ont été recoupées pour permettre d'aboutir à une connaissance aussi proche que possible de la réalité.

Nous avons qualifié d'alcooliques tous ceux qui en présentaient des manifestations aiguës ou chroniques : leur nombre est de 304, soit 60,8 %. Ce chiffre est très nettement supérieur à la moyenne nationale de l'enquête de Nantes qui était de 25 % avec des différences par établissement allant de 0 à 70 %.

Par contre, le Professeur GRAULT l'estimait à 90 % chez les quinquagénaires et à 33 % chez les plus de 65 ans.

Nous avons essayé de préciser cette donnée générale à l'aide de différents paramètres.

I. — AGE (Tableau I)

Nous constatons que dans la population étudiée :

- 95,6 % ont plus de 50 ans ;
- et 78,6 % ont plus de 60 ans.

TABLEAU I
Date de naissance

	Nombre	Pourcentage
80/90	61	12,2
90/00	174	34,8
00/10	143	28,6
10/20	100	20
→ 1920	22	4,4

TABLEAU II
L'alcoolisme dans chaque tranche d'âge

Date naissance	Age	Nombre total	Nombre Alcooliques	Pourcentage
80/90	80 à 90	61	41	67,2
90/00	70 à 79	174	99	56,8
00/10	60 à 69	143	97	67,8
10/20	50 à 59	100	55	55
—→ 20	moins de 50	22	12	54

TABLEAU III
*Comparaison des résultats avec les enquêtes
de l'Hôtel-Dieu et de Nantes*

Date naissance	Age	Bicêtre-Ivry	Hôtel-Dieu	Nantes
80/90	80 à 89	67,2 %	7 %	6,1 %
90/00	70 à 79	56,8 %	21,5 %	21 %
00/10	60 à 69	67,8 %	53 %	40,8 %
10/20	50 à 59	55 %	58 %	53,5 %
—→ 20	moins de 50	54 %	59 %	54,1 %

- Enquête Hôtel-Dieu, par le Professeur H. PÉQUIGNOT, de 1952 à 1954, portant sur 3.600 hospitalisés pour une autre raison que l'alcoolisme.
- Enquête Nantes, par les Docteurs PERRIN et BARRIÈRES, de 1956 à 1958, portant sur 5.000 malades hospitalisés pour une autre raison que l'alcoolisme.

Le *Tableau II* montre que les plus forts pourcentages d'alcooliques se rencontrent chez les plus âgés :

- 67,2 % chez les plus de 80 ans ;
- 64 % chez les plus de 60 ans ;
- le pourcentage tombe en dessous de 55 % chez les moins de 60 ans.

Cette constatation ne peut manquer d'étonner lorsque l'on sait que les enquêtes faites en milieu hospitalier, qu'il s'agisse de celles de l'Hôtel-Dieu, de Nantes, ou celle du Docteur LEREBoullet portant sur les hospitalisés de son service et celui du Professeur DEPARIS (*Tableau IV*), concluaient à une nette diminution du pourcentage des alcooliques chez les plus de 60 ans. Cette diminution était généralement attribuée à la lourde mortalité des alcooliques après 60 ans. En fait, la présente étude permet de formuler une autre hypothèse : une partie très importante des alcooliques de 60 ans se trouve à l'hospice.

TABLEAU IV

ÂGE	NOMBRE	POURCENTAGE
20 - 34 ans	248	11,3
35 - 49 ans	1048	47,3
50 - 59 ans	877	39,9
60 - 79 ans	26	1,1
	2199	100 %

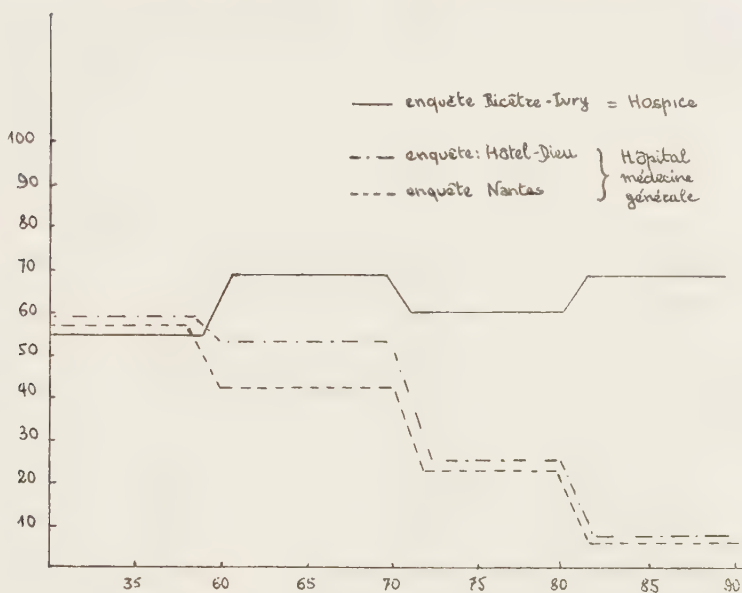
Enquête du Docteur LEREBoullet, portant sur le service de désintoxication de l'Hôpital de Bicêtre, parue en 1966 dans la *Revue de l'Alcoolisme*

D'autre part, on peut aussi penser que l'hospice est un facteur aggravant pour l'alcoolisme.

Ces deux hypothèses ne s'excluent d'ailleurs pas entre elles.

TABLEAU V

*Graphique comparant les pourcentages d'alcooliques
par tranche d'âge des trois enquêtes précitées*



II. — EN FONCTION DE LA DATE D'ENTREE A L'HOSPICE

Sur les 500 assistés :

- 42 % ont été admis à l'hospice depuis moins de quatre ans ;
- 75 % sont depuis moins de quinze ans ;
- 25 % depuis plus de quinze ans.

Si l'on compare les dates d'entrée à l'hospice et le pourcentage d'alcooliques en fonction de celles-ci, on constate une progression très régulière du taux d'alcoolisme au fur et à mesure de la prolongation du séjour à l'hospice, si bien que l'on peut dire qu'au bout de vingt-cinq à trente ans de séjour, la quasi-totalité des vieillards est devenue alcoolique.

- Deux explications peuvent être données à cet état de chose :
- la première est que l'alcoolisme préexistant a été la cause de l'entrée précoce à l'hospice ;
 - la seconde qui vient confirmer l'hypothèse faite au chapitre précédent est que l'hospice est un facteur aggravant de l'alcoolisme.

TABLEAU VI
Date d'entrée à l'hospice

DATE D'ENTRÉE À L'HOSPICE		
Date	Nombre	Pourcentage
65-69	214	40,8 %
60-65	106	21,2 %
55-60	87	15,4 %
50-55	45	8,6 %
45-50	30	7,2 %
40-45	29	5,5 %
35-40	5	1

TABLEAU VII
Date d'entrée à l'hospice

DATE D'ENTRÉE À L'HOSPICE				
A			NA	
Date	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
65-69	103	48,1	111	61,9
60-65	71	30,9	35	15,1
55-60	42	22,7	25	17,3
50-55	32	14,4	11	25,6
45-50	27	12	9	25
40-45	24	12,1	5	17,3
35-40	5	100	0	0

III. — EN FONCTION DE LA PROFESSION

Le *Tableau VII* permet de comparer la répartition socio-professionnelle des vieillards en hospice et celle que l'on trouve dans la population globale. Cette comparaison fait ressortir plusieurs constatations intéressantes :

- la faible proportion des professions libérales, cadres supérieurs et moyens : ce qui n'est pas une surprise ;
- l'importance de la représentation des commerçants et artisans : 33 %, alors qu'on n'en compte que 8 % dans la population ;
- enfin, le fait que 5,4 % des assistés n'ont jamais travaillé.

L'étude du taux d'alcoolisme en fonction de la catégorie socio-professionnelle du vieillard montre que le pourcentage d'alcooliques est beaucoup plus important dans les professions libérales et cadres supérieurs, ainsi que chez ceux qui n'ont jamais travaillé, pourcentage très nettement supérieur à la moyenne de l'hospice.

Il est également intéressant de noter que cette répartition est exactement l'inverse de celle que l'on trouve dans la population globale.

TABLEAU VIII

PROFESSIONS			
	N	P %	Population
Libéral cadre sup.	8	1,6	5
employé cadre moy.	37	7,4	15
artisan	165	33	8
ouvrier S	49	9,8	57 %
ouvrier	201	40,2	
militaires	13	2,6	
jamais travaillé	27	5,4	

TABLEAU IX

	A		Bx	
	8	7 6	9	7 6
Lab. Cadre supérieur	7	87,60	1	12,60
employés cadres moyens	21	50,75	16	49,25
artisans	100	21,5	23	22,0
ouvriers 3	33	21,2	16	25,5
ouvriers	100	24,2	22	25,5
milliétaires	6	22,2	4	20,5
personne travaillant	16	22,5	2	7,5

TABLEAU X

	Consommation d'alcool (1) dans la population	Pourcentage d'alcooliques à l'excès
Cadre	24,2 2	57,60 6
Commerçants artisans	22,4 2	21,5 6
Ouvriers qualifiés	23 2	21,2 6
Manoœuvres	27,5 2	24,2 6
Sans professions	24,9 2	22,5 6
(1) en litre d'alcool pur par an. Enquête de l'Institut national d'hygiène sur la consommation des boissons en France.		

On peut donc penser qu'une telle coïncidence n'est pas fortuite, elle nous semble traduire en fait que, plus on s'élève dans l'échelle sociale, plus l'alcoolisme est un facteur d'exclusion de la société et, par là même, d'entrée à l'hospice. De plus, une autre hypothèse est à retenir, le sentiment de dégradation sociale que constitue l'entrée en hospice est d'autant plus important que le milieu social d'origine était plus élevé. L'alcoolisme serait aussi une conséquence de ce sentiment, croissant avec lui.

IV. — EN FONCTION DES RAISONS D'ENTREES A L'HOSPICE

En étudiant les causes directes d'admission à l'hospice, nous relevons qu'une proportion importante d'assistés, soit 64 %, est entrée pour des raisons qui tiennent plus aux conditions socio-économiques dans lesquelles ils se trouvaient, qu'à des raisons d'ordre pathologique.

Parmi ceux-ci, la proportion d'alcooliques est presque le double (72,5 % contre 40 %).

Notons que les trois quarts des alcooliques ont été admis pour des motifs plutôt sociaux.

Nous pensons pouvoir en tirer, là aussi, la conclusion que l'hospice, lorsqu'il n'est que la traduction du rejet de la société, est un facteur aggravant de l'alcoolisme.

TABLEAU XI
Raison de la mise à l'hospice

Raison de la mise à l'hospice		
	Nombre	Pourcentage
- plus pathologie	180	36 %
- plus social	320	64 %

TABLEAU XII

	A		NA	
	N	P	N	P
PATHO	72	40 %	108	60 %
SOCIAL	232	72,5 %	88	27,5 %
	PATHO		SOCIO	
	N	P	N	P
Alcoolique	72	23,6 %	232	76,4 %
Non Alcool.	108	55,1 %	88	44,9 %

V. — EN FONCTION DE LA REGION D'ORIGINE

Il est à noter que plus de 60 % des assistés ne sont pas originaires de la région parisienne et que chez eux le pourcentage d'alcooliques est plus important. La transplantation géographique et le déracinement qu'elle peut entraîner constitue peut-être un facteur favorisant l'alcoolisme.

TABLEAU XIII
Région d'origine

Région d'origine		
	Nombre	Pourcentage
Paris région Paris	197	39,4
Bretagne	49	9,8
Nord	56	11,2
Province	146	29,2
Etranger	52	10,4

TABLEAU XIV

	A		NA	
	N	P %	N	P %
Paris	110	55,8	87	44,2
Bretagne	44	89,7	5	10,3
Nord	38	67,8	18	32,2
Province	83	56,8	63	43,2
Etranger	29	55,7	23	44,3

Le record du taux d'alcoolisme revient aux originaires de Bretagne avec le pourcentage impressionnant de 89,7 %.

Cette constatation avait déjà été faite par le Docteur LEREBoullet dans son enquête déjà citée de 1966.

VI. — APPRECIATION SUR LES CONDITIONS DE VIE A L'HOSPICE

65 % des assistés se trouvent satisfaits.

Il y a de quoi être étonné par ce pourcentage lorsque l'on connaît les conditions de vie en question.

Des salles vétustes et délabrées, toutes en longueur, où 50 cm séparent chaque lit, des installations sanitaires dignes du moyen âge et scandaleusement insuffisantes en nombre, aucune distraction organisée et régulière, une seule solution pour les valides afin d'échapper à cette ambiance concentrationnaire : la promenade avec, à l'extérieur, les cafés.

Il est évident que les caractères de l'enquête et la méfiance des assistés ne permettent pas de garantir la véracité des réponses fournies et remettent en cause ce pourcentage optimiste.

Il faut quand même souligner que l'on trouve une proportion plus grande de mécontents chez les alcooliques. L'alcoolisme serait-il un facteur de libération du discours ?

TABLEAU XV

	Nombre	Fourcentage
très satisfait	108	21,4 %
plutôt satisfait	221	44,4 %
plutôt mécontent	133	25,8 %
très mécontent	38	8,4 %
		55,8
		34,2

TABLEAU XVI

	A		NA	
	N	P	N	P
très satisfait	61	20 %	47	25 %
plutôt satisfait	122	40 %	99	50 %
plutôt mécontent	92	30 %	41	20 %
très mécontent	29	10 %	9	5 %

VII. — CONTACTS AVEC L'EXTERIEUR

Plus de la moitié des assistés (54 %) n'a aucun contact familial ou amical avec l'extérieur.

Parmi ceux qui reçoivent des visites, pour un tiers d'entre eux, celles-ci sont rares et ne dépassent guère le rythme d'une par mois.

TABLEAU XVII

contacts rares	76	15,2 %
FAMILLE		46 %
contacts réguliers	154	30,8 %
pas de famille	270	54 %

TABLEAU XVIII

	A		N A	
rare	39	13 %	37	19 %
FAMILLE régulier	51	17 %	103	52 %
pas de famille	214	70 %	56	29 %

30 % seulement ont des contacts réguliers avec leur famille ou leurs amis.

Le pourcentage des alcooliques s'accroît considérablement chez ceux qui restent sans contact extérieur, isolés à l'hospice, pour atteindre 70 %, alors que la proportion n'est que de 30 % chez les non-alcooliques.

80 % des assistés sans famille sont alcooliques.

L'absence de contact avec le monde extérieur semble être un facteur favorisant de l'alcoolisme à l'hospice.

TABLEAU XIX

Alcoolisme avoué ou non avoué

		Nombre	Pourcentage
NIE		46	15,1 %
minimisé	{	213	{ 70 %
AVOUE		255	
non minimisé	{	42	{ 14,9 %

VIII. — L'ALCOOLISME EST-IL RECONNU ?

Parmi les assistés dont l'examen clinique révèle des signes d'intoxication chronique ou dont l'alcoolisme est connu à l'évidence par le personnel hospitalier, un petit nombre, soit :

- 15 % nie toute intoxication ;
- tandis que 84,9 % reconnaît les excès, tout en les minimisant pour 70 %.

Cette constatation va à l'encontre de celle faite en milieu hospitalier où, dans la presque totalité des cas, l'alcoolisme est nié. Cette différence notable peut tenir à plusieurs raisons :

A l'hospice, où tous vivent en milieu clos, l'alcoolisme patent, qui se manifeste plus ou moins régulièrement par des crises aiguës, au vu et au su des voisins et du personnel, est bien difficile à nier. D'autre part, l'alcoolisme étant considéré comme une tare, dans la vie courante, on s'attache à le nier pour ne pas abaisser sa propre dignité à l'hospice où toute dignité a souvent disparu, ou ne s'embarrasse plus de pareille pudeur.

IX. — DATE DE DEBUT DE L'ALCOOLISME

Parmi ceux qui reconnaissent leur alcoolisme, l'immense majorité, soit 90 %, en attribue le début à leur jeunesse : début du travail, époque du service militaire, depuis « toujours ».

TABLEAU XX

Date de début de l'alcoolisme pour les 255 l'avouant

depuis toujours -	144	= 56,4 %	90 %
depuis le travail -	56	= 21,9 %	
depuis le service militaire -	31	= 12,1 %	
depuis l'arrivée en FRANCE -	9	= 3,52 %	
depuis l'entrée à l'hospice -	11	= 4,35 %	
depuis ? -	4	= 1,56 %	

Cependant, pour 4 % des assistés, l'alcoolisme n'a débuté qu'avec leur entrée à l'hospice. Ce pourcentage peut apparaître minime, mais étant donné l'important contingent d'assistés, dont l'intoxication préexistait, il prend une tout autre valeur et permet d'affirmer que la vie en hospice non seulement semble aggraver la tendance aux excès alcooliques, mais dans un nombre non négligeable de cas, en constitue le facteur déclenchant.

X. — QUANTITE D'ALCOOL ABSORBE

Pour faciliter les comparaisons, toutes les consommations ont été traduites en litres de vin rouge 10°.

Parmi les alcooliques :

- 28 % admet boire 1 l ou moins de 1 l ;
- 60 % » » 1 l à 2 l ;
- 8 % » » 2 l à 3 l ;
- 4 % » » plus de 3 l.

TABLEAU XXI

CONSUMMATION			
	Nombre	P/Total des 500	P/Total des Alc.
- 1 L vin rouge	84	16,8	28 %
+ 1 L	184	36,8	60 %
+ 2 L	24	4,8	8 %
+ 3 L	12	2,4	4 %

XI. — QUALITE DE L'ALCOOL ABSORBE

Quant à la nature de l'alcool ingéré, il semble, comme on pouvait s'y attendre, qu'une préférence marquée soit accordée au vin rouge avec :

— 80 % de fidèles ;

alors que :

— 10 % préfère la bière ;

— 6 % le vin blanc ;

— 4 % les liqueurs ou alcool.

TABLEAU XXII

QUALITE		
Vin rouge	240	80 %
Vin blanc	19	6 %
Bière	31	10 %
Liqueurs	14	4 %

XII. — FREQUENCE DE L'ALCOOLISME AIGU

Les chiffres recueillis auprès du personnel hospitalier présent en début de soirée, moment privilégié, sont impressionnants :

— 1/5^e des alcooliques sont en état d'ivresse tous les soirs ;

— la moitié présente ce même état au moins une fois par semaine ;

— seulement 4 % des alcooliques sont rarement en crise aiguë.

Quand on sait que ces excès sont punis par la consignation, c'est-à-dire l'interdiction de sortir, il faut pour en expliquer la répétition fréquente admettre que le règlement est souvent tourné. Tout

d'abord les non consignés, moyennant rémunération ou à charge de revanche, viennent approvisionner les consignés — malgré la fouille à l'entrée de l'hospice. Signalons que l'emploi récent des bouteilles en plastique a grandement facilité la tâche de ces convoyeurs, en permettant de dissimuler plus facilement, en évitant les bris et le bruit des entrechoquements qui était le propre du verre.

La deuxième solution est fréquemment employée par les consignés : c'est le trafic des « pantalons ». Selon les établissements, les consignés se voient confisquer leur pantalon habituel, et gratifier d'un pantalon à rayures rouges ou d'une teinte voyante pour permettre au personnel de la porte d'interdire leur sortie. Les non consignés, possesseurs d'un pantalon « régulier » et n'ayant pas l'intention de l'utiliser, le louent à un consigné. Ainsi, malgré un règlement discriminatoire, un cinquième des alcooliques réitèrent chaque soir leurs exploits. On peut imaginer que c'est là pour eux une façon de protester contre un règlement qui ressemble plus à celui d'une colonie de vacances que d'une communauté de vieillards, et aussi bien sûr de chercher un dérivatif à cette vie monotone sans distraction, dans des conditions d'hébergement scandaleuses.

TABLEAU XXIII

ETAT D'IVRESSE			
	N	P/500	P/Alc.
tous les jours	57	11,4 %	19 %
toutes les semaines	143	28,6 %	47 %
tous les mois	90	18 %	30 %
rarement	14	2,8 %	4 %

TABLEAU XXIV

MANIFESTATIONS CHRONIQUES	
N	P
156	51,3 %

Les conséquences de ces crises aiguës d'alcoolisme, étant donné leur nombre et leur fréquence, ne sont pas négligeables. Tout d'abord, le personnel infirmier est surmené et travaille dans des conditions inhumaines. Le matériel et les locaux déjà délabrés subissent des détériorations. Les assistés eux-mêmes se blessent en tombant ou au cours de bagarres entre eux, ou avec le personnel. Citons simplement le cas d'un alcoolique de 68 ans qui, tombe dans un escalier en état d'ivresse : traumatisme crânien, état comateux dans lequel on hésite à faire la part de l'alcool et du traumatisme. Hospitalisation en chirurgie pour observation : plus de peur que de mal ; huit jours plus tard, sortie. Le retour dans la salle d'hospice est arrosé copieusement avec les copains.

Nouvelle chute : fracture du col du fémur. Nouvelle hospitalisation en chirurgie : mise en place d'une prothèse de Moore. Trois semaines plus tard, nouvelles libations : chute ; fracture de l'autre col du fémur.

Si l'on voulait chiffrer le coût des conséquences de l'alcoolisme aigu à l'hospice, on aboutirait à des conclusions inquiétantes.

XIII. — MANIFESTATIONS CHRONIQUES DE L'ALCOOLISME

La revue des dossiers, malheureusement très souvent incomplets, fait apparaître qu'approximativement 52 % des alcooliques présentent des manifestations chroniques de leur intoxication.

TABLEAU XXV

RAISONS DONNEES A L'ALCOOLISME		
à cause du métier pour se donner des forces	109	36 %
Solitude	26	9 %
Entraînement	59	19 %
Aime bien boire	54	18 %
pour se changer les idées pour oublier	56	18 %

En fait, il est vraisemblable que le chiffre véritable est bien supérieur.

En conclusion, il ressort principalement de cette enquête :

1° Que 64 % des vieillards en hospices sont alcooliques, c'est-à-dire qu'ils présentent des manifestations aiguës ou chroniques de cette intoxication.

2° Que la vie en hospice est un facteur aggravant de cet alcoolisme et un facteur déclenchant pour 4 % des assistés.

Y concourent les conditions d'hébergement désastreuses et l'absence de distraction, le sentiment de dégradation sociale et l'isolement du monde extérieur.

3° Les catégories socio-professionnelles qui consomment le moins d'alcool dans la vie normale sont celles où l'on trouve le plus d'alcooliques à l'hospice et *vice versa*.

Ce qui nous paraît confirmer l'étroite relation entre le sentiment d'échec ou de dégradation sociale et l'intempérance alcoolique.

4° La Bretagne est la région qui donne le plus fort pourcentage d'alcooliques.

5° La fréquence et le nombre des états d'ivresse chez les alcooliques à l'hospice :

— 1/5^e journaliers ;

— 50 % hebdomadaires.

Après une pareille enquête, on peut avoir le sentiment qu'il est urgent de se préoccuper d'une politique sociale pour les vieillards et d'en finir avec l'utilisation rassurante des hospices comme « poubelles » de la société.

Après avoir écouté 500 de ces vieillards, comment ne pas être convaincu que l'alcoolisme est un problème qui dépasse la compétence médicale, qu'il est celui de toute la société et qu'il ne disparaîtra que lorsque cette dernière en aura pris les moyens, non en l'interdisant, ou en l'empêchant, mais en faisant disparaître les causes profondes.

CONCLUSION

Le problème de l'alcoolisme est un problème de société. L'alcool est devenu la thérapeutique de l'angoisse : celle de l'individu isolé dans une communauté, insatisfait de son existence, brimé par des contraintes extérieures qui l'empêchent de se réaliser pleinement.

Explicables chez l'adulte, ces motivations deviennent évidentes chez le vieillard coupé de toute insertion sociale et sans possibilités réelles de modifier ses conditions de vie. De la suppression de l'angoisse, on passe vite à l'abandon et à la nécessité de l'oubli.

Le sentiment de dégradation sociale, la perte de sa dignité, ajoutés à la constatation d'une impossibilité de changement de situation, sont, sans aucun doute, les raisons du recours à l'alcool. On comprend mieux l'inefficacité des nombreuses mesures prophylactiques qui s'attaquaient aux effets sans analyser les causes. L'alcoolisme est le reflet d'une inadéquation entre un individu et la société qui l'entoure. Son seul remède est la réconciliation de ces deux entités.

Vu, le Doyen :
BROUET

Vu, le Président de Thèse :
DEPARIS

Vu et Permis d'imprimer,
le Recteur de l'Académie de Paris :
ROCHE

I M P R I M E R I E
R. FOULON & C^{ie}
29, RUE DEPARCIEUX, 29
PARIS — 1969



